

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
ZAMBRANO	ZAMBRANO	SILVIA PATRICIA	06	05	1988	36 años, 9 meses, 6 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	1312623984	MANABI	CHONE	CHONE (URBANO)	CHONE y	098-931-8760 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Conveccional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	1312623984	SANTA MARTHA	CENTRO DE SALUD TIPO A	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Gastroenterología		2025	02	12
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE ACUDE POR CUADRO CLÍNICO DE 20 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR DOLOR TIPO PUNZADA EN HIPOCONDRIO Y EPIGASTRIO, EN LOS ÚLTIMOS DÍAS HA PRESENTADO PERDIDA DE PESO, FATIGA, MALESTAR GENERAL. AL EXAMEN FÍSICO SE EVIDENCIA HEPATOMEGALÍA. ACUDE CON EXÁMENES EL DÍA DE HOY DONDE SE EVIDENCIA ENCIMAS EPÁTICAS ELEVADAS TGO: 86 TGP: 151

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

QUÍMICA: LEU: 7.67, HB: 15.4, HCTO: 45.8, LINF: 35.4, MONO: 8.1, PLQ: 259 GLUC: 95 TRIGLICERIDOS: 239, ACD. URICO: 5.6, UREA: 23 CREA: 0.59 TGO: 86 TGP: 151

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ENFERMEDAD TOXICA DEL HIGADO CON HEPATITIS AGUDA	K712		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-12	15:50	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clínico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2025-02-12	15:50	Medicina Rural	DANA MILENA MOREIRA VELASQUEZ	1350190912	